

AL COMANDO POLIZIA LOCALE
SANTA VENERINA

Prot.n°/.....

Oggetto: **Richiesta rilascio contrassegno di parcheggio diversamente abili.-**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente in Santa Venerina via/piazza
recapito telefonico

CHIEDE

il rilascio del contrassegno di parcheggio per diversamente abili (modello europeo).
.....

Allega alla presente:

Certificato medico rilasciato dall'Ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza (oppure) copia del verbale di invalidità rilasciato dalla competente commissione medica dopo il febbraio 2012 attestante che il richiedente rientra nei casi di cui all'art. 381 del DPR 16.12.1992 n. 495;

n. 1 fotografia formato cm 4 x cm 3,5;

Copia fotostatica della propria carta d'identità (fronte-retro);

(solo nel caso di rinnovo di contrassegno con certificazione medica di tipo "permanente"): Certificato medico rilasciato dal medico di famiglia ove venga specificato che "persistono le condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno".

Contrassegno parcheggio disabili scaduto in data (per il ritiro).-

Il sottoscritto/a acconsente all'uso dei dati anagrafici e sensibili forniti con la presente richiesta secondo quanto previsto dal D. L.vo n. 196/2003

N.B. - Il richiedente deve presentarsi personalmente presso il Comando Polizia Municipale di Santa Venerina in quanto deve apporre la propria firma sul contrassegno di parcheggio per disabili prima della sua materiale consegna.

Santa Venerina,

Firma

Il contrassegno è stato ritirato in data:

(firma)